

## **VIRON ALKOHOLIOLOT MUUTTUNEET HUOLESTUTTAVAAN SUUNTAAN**

Virolla on pitkät perinteet sekä laillisten että laittomien alkoholijuomien tuottamisessa ja kuluttamisessa. Alkoholin väärinkäytöstä tuli ongelma jo 1700-luvun lopulla, kun kartanoihin alettiin perustaa viinapolttimoja. Jo tuosta ajasta saakka voidaan myös puhua laittoman alkoholikaupan perinteestä, joka jatkuu edelleenkin. Virolla ei ole Pohjoismaista tuttua voimakasta raittiusliikettä, ei liioin kieltolakikokemuksia. Sodanjälkeisenä aikana ja varsinkin 1970-luvulta eteenpäin voimakas maahanmuutto silloisen Neuvostoliiton muista osista vaikutti myös alkoholiloihin (vrt. Lagerspetz 1993; ks. myös kuviota 1). Viro yhdessä muiden Baltian maiden kanssa kuului ennen Neuvostoliiton hajoamista maan eniten juoviin alueisiin. Uuden itsenäisyyden synnyttäneissä ja edelleen jatkuvissa demokratisoitumisprosesseissa alkoholikysymys ja siihen liittyvät terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat kuitenkin jääneet monen muun tärkeän kysymyksen lailla taka-alalle.

### **ALKOHOLIN KULUTUS VIROSSA**

Henkeä kohti lasketusta alkoholin kulutuk-

—

Tekstin on kääntänyt ja muokannut Jussi Simpura tekijän suppeasta englanninkielisestä käsikirjoituksesta täydentäen sitä tekijän Riiasa syyskuussa 1994 pitämällä esitelmällä sekä tekijän erikseen esittämällä kuviolla ja taulukoilla. Lähteet ovat Jussi Simpuran lisäamiä.

sesta esitetään kahdenlaisia, suuruusluokaltaan kokonaan erilaisia lukuja (ks. Rannamäe & al. 1994; myös Sarvanti 1995). Yhtäällä ovat maan virallisen tilaston antamat luvut, jotka perustuvat kaupan ja teollisuuden myynti- ja tuotantoilmoituksiin (kuvio 1). Toisaalla ovat erilaisiin asiantuntija-arvioihin perustuvat tiedot, joissa on käytetty epäsuoria arviointikeinoja. Tällaisia epäsuoria alkoholin kulutuksen osoittimia ovat esimerkiksi maksakirroosikuolleisuus ja väkivaltarikollisuus. Asiantuntija-arvioissa on käytetty hyväksi myös niitä tuloksia, joita on saatu sosioepidemiologisissa väestötutkimuksissa sekä kuluttajatutkimuksissa.

Valtion tilastolaitoksen julkaisemien tietojen mukaan on alkoholin kulutuksen vaihtelu ollut 6–7 absoluuttialkoholilitraa henkeä kohti aina vuodesta 1985, Gorbatshovin alkoholiuudistuksesta tähän päivään (kuvio 1). Asiantuntija-arviot esimerkiksi vuodelta 1993 ovat päätyneet 12–14 litran kulutusmääriin. Jälkimmäiset luvut ovat samaa luokkaa tai korkeampia kuin maailman alkoholitaltoa johtavan Ranskan alkoholin kulutus (ks. World Drink Trends 1993). Virallisen tilaston ja asiantuntija-arvioiden välinen suuri ero ei anna aihetta ihmetykseen. Samanlainen tilanne vallitsee useimmissa muissa entisissä sosialistisissa maissa. Arvio, jonka mukaan Virossa todellinen alkoholin kulutus on noin kaksinkertainen virallisiin tilastolukuihin verrattuna, vastaa myös alkoholintuottajien käsityksiä. Niiden mukaan noin 45 prosenttia

virolaisten nauttimasta alkoholista on niin kutsuttua laitonta alkoholia, joka ei useinkaan täytä laatuvaatimuksia ja josta ei makseta valtiolle alkoholijuomaveroa.

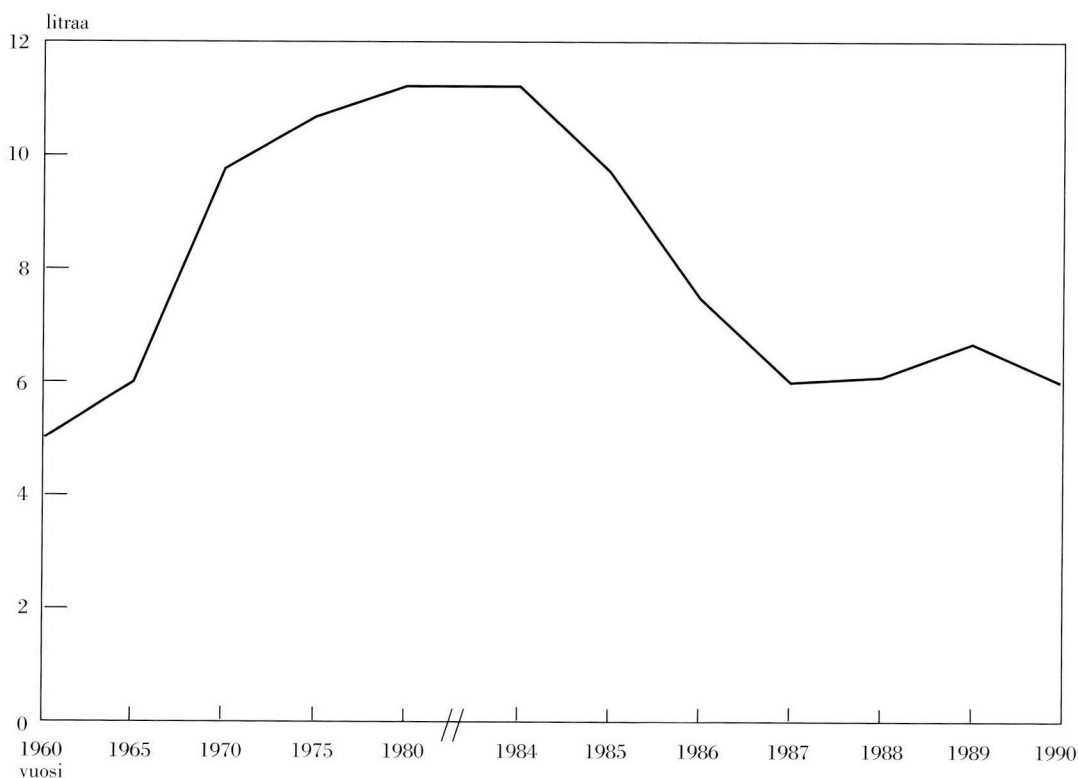
### ALKOHOLIN KÄYTÖN SEURAUKSET

Alkoholin käyttöön liittyvien terveyshaittojen osoittamista luotettavimpia ja myös tarkimmin kerättyjä ovat kuolleisuustiedot. Kroonisten maksasairauksien ja maksakirroosin aiheuttama standardoitu kuolleisuus nousi vuodesta 1990 vuoteen 1993 valtion tilastolaitoksen tietojen mukaan lähes kaksinkertaiseksi. Luvut olivat 5,67 (1990) ja 9,56 (1993) 100 000:ta asukasta kohti. Pelkästään maksa-

kirroosiin liittynyt kuolleisuus nousi samana aikana 1,08:sta 1,58:aan 100 000:ta asukasta kohti. Viron kuolleisuusluvut ovat kuitenkin ohittaneet esimerkiksi Suomen tason: Suomessa alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin kuolleitten määrä on 1990-luvulla ollut noin seitsemän tapausta (ks. Alkoholitilastollinen vuosikirja 1993). Maksakirroosikuolleisuustietoihin on syytä suhtautua varovaisesti, sillä diagnostisointikäytännöt vaihtelevat Virossa melkoisesti. Tämän kysymyksen yksityiskohtainen käsittely on kuitenkin jätettävä tämän artikkelin ulkopuolelle. Jokseenkin luotettavasti voidaan kuitenkin sanoa, että nämä kuolleisuustiedot osoittavat alkoholin kokonaiskulutuksen kasvaneen.

Ulkoisiin vammoihin ja myrkytyksiin liitty-

*Kuvio 1.* Virallinen alkoholin kulutuskäyrä Virossa vuosina 1960–1990, litraa 100 %:n alkoholia asukasta kohti



vä tapaturmakuolleisuus on myös noussut tuntuvasti. Vuonna 1990 se oli 100 000:ta asukasta kohti 131, vuonna 1993 jo 180. Valitettavasti vammautumistilastoista ei ilmene, kuinka suuri osuus vammautumisista oli yhteydessä alkoholin käyttöön. Alkoholimyrkytyskuolleisuus kasvoi samana aikana 10,44:stä 20,18:aan 100 000:ta asukasta kohti. Vuonna 1990 tapausten määrä oli 164, vuonna 1993 jo 306 (ks. taulukko 1). Valitettavasti nykyinen tilastointijärjestelmä ei myöskään kerro, kuinka suuri osa näistä myrkytyksistä johtui liian suurista kerta-annoksista ja kuinka suuri osa sellaisista myrkytyksistä, joissa syynä on ollut nautitun alkoholin huono laatu. Suomen alkoholimyrkytyskuolleisuus, jota on pidetty yhtenä läntisen maailman korkeimmista, on selvästi alempi kuin Viron. Vuonna 1992 kuoli alkoholimyrkytykseen 318 henkeä, mikä merkitsee seitsemää tapausta 100 000:ta asukasta kohti (Alkoholitilastollinen vuosikirja 1993).

Viron liikenneturvallisuuustoimiston tietojen mukaan sattui vuonna 1985 kaikkiaan 1 355 liikenneonnettomuutta, joista 188 oli päihtyneiden tienkäyttäjien aiheuttamia. Vuonna 1994 vastaava onnettomuuksien kokonaismäärä oli 1 315, joista 373 oli päihtyneiden aiheuttamia. Prosentuaalisesti oli päihtyneiden aiheuttamien onnettomuuksien osuus noussut vajaassa vuosikymmenessä 15 prosentista yli 39 prosenttiin (kuvio 2). Yli puolet päihtyneiden aiheuttamista onnettomuuksista oli sattunut vuorokauden jälkipuoliskolla, erityisesti klo 18:n ja klo 24:n välisinä iltatunteina. Lähes kaikki sellaiset liikenneonnettomuudet, joissa menehtyi suuri määrä uhreja (4 tai enemmän), olivat päihtyneiden aiheuttamia.

Viron terveystilastotoimisto raportoi sairaaloissa hoidettujen alkoholiehtoisten potilaitten määrät. Mielisairaaloissa hoidettujen alkoholipsykoositapausten määrä kasvoi vuodesta 1990 vuoteen 1993 sekin tuntuvasti. Vuoden 1990 luku oli 29 tapausta 100 000:ta asukasta kohti, vuoden 1993 jo lähes 38. Kaiken kaikkiaan alkoholipsykoositapausten

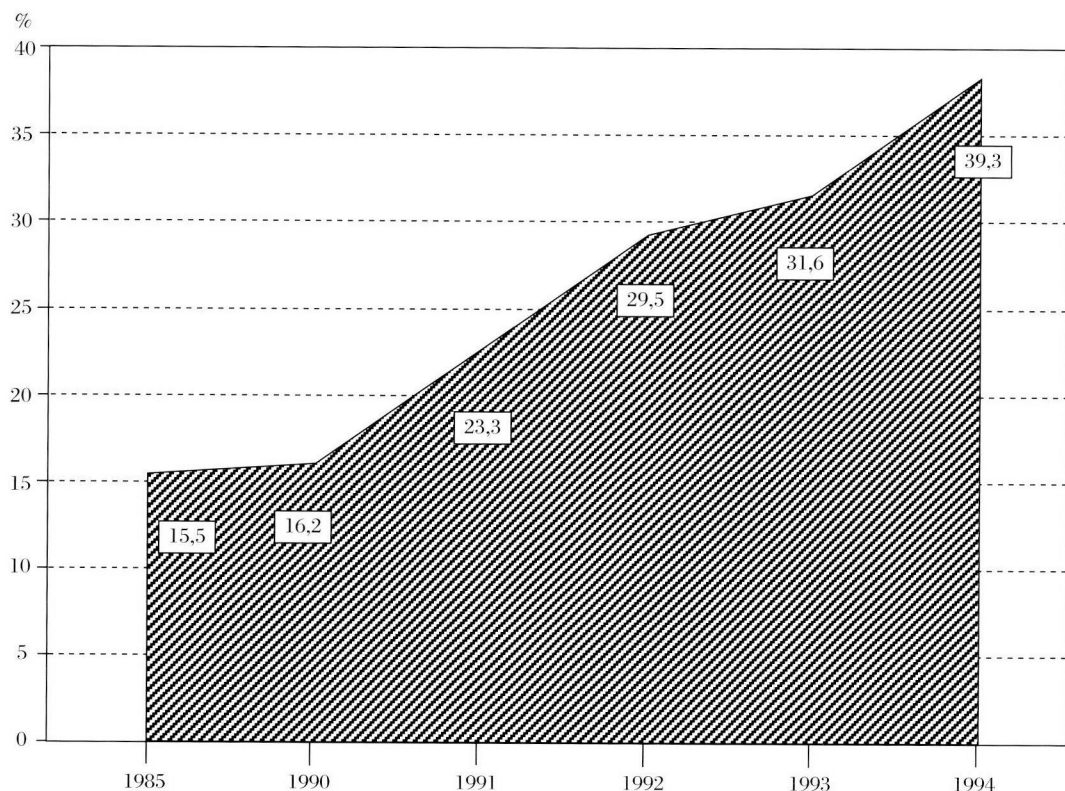
*Taulukko 1. Alkoholimyrkytyskuolemat Virossa vuosina 1980–1993*

	yht.	naiset	miehet
1980	232	49	183
1981	249	57	192
1982	243	38	205
1983	214	40	174
1984	245	47	198
1985	223	38	185
1986	136	34	102
1987	137	22	115
1988	136	34	102
1989	130	23	107
1990	164	29	135
1991	206	36	170
1992	256	42	214
1993	306	66	240

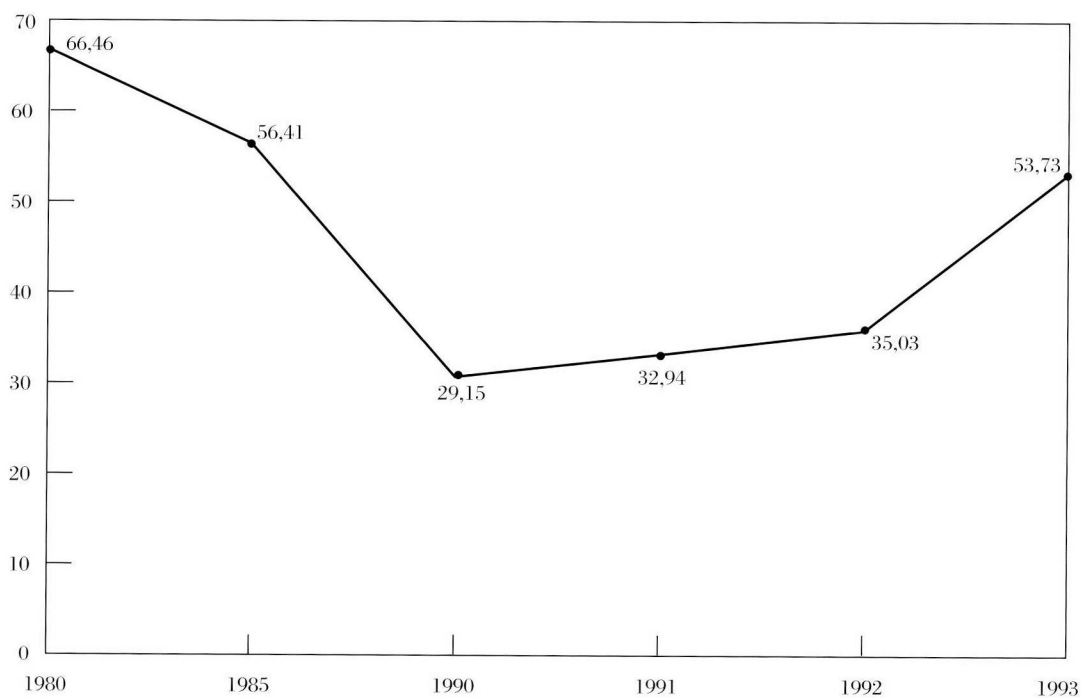
määrä kasvoi tuona kolmen vuoden jaksona 456 tapauksesta 807 tapaukseen. Jälkimmäinen luku merkitsee 53:a alkoholipsykoosia 100 000:ta asukasta kohti. Alkoholipsykoositapausten määrä heijastelee sekin alkoholin kokonaiskulutuksessa tapahtuneita muutoksia. 1980-luvun tiedoista on nähtävissä Gorbatschovin alkoholiuudistuksen vaikutuksia, ja toisaalta voidaan todeta, että tapausten määrä nykyään on samaa luokkaa kuin ennen vuotta 1985 (kuvio 3).

Viime vuosina on väestön luonnollinen muutos Virossa kääntynyt väestönkasvusta väestön vähenemiseksi. Vuonna 1992 väestön vähennys oli 1,4 promillea, vuonna 1993 jo 4 promillea. Pääsyyinä tähän on alhainen syntyvyys. Mutta myös kuolleisuus on kasvanut tuntuvasti (ks. esim. Zvidriņš & Krūmiņš 1993). Vuonna 1990 kokonaiskuolleisuus oli 100 000:ta asukasta kohti 12,4 ja nousi 14,0:aan vuonna 1993. Miesten kuolleisuus on Virossa miltei kaksinkertainen Euroopan keskiarvoihin verrattuna (Rannamäe & al. 1994). Yli 45-vuotiaiden elinikäodote on Virossa alhaisempi kuin yhdessäkään muussa Baltian ja Pohjolan maassa. Alkoholilla on oma osansa tässä negatiivisessa kehityksessä.

Kuvio 2. Liikenneonnettomuuksien määrä ja alkoholitapausten osuus Virossa vuosina 1985–1994, %



Kuvio 3. Alkoholipsykoositapausten määrä 100 000:ta asukasta kohti Virossa vuosina 1980–1993



Vastoin edellä esitettyjen lukujen luomia odoituksia on varsinaisella alkoholismidiagnosilla sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä alentunut. Vuonna 1990 se oli 2 776, vuonna 1993 enää 1 696. Vielä jyrkempi lasku on tapahtunut vastaanotoilla hoidettujen ja rekisteröityjen alkoholistipotilaiden määrässä. Vuonna 1990 se oli 20 255, vuonna 1993 vain 7 399.

Samana aikana mielisairaaloiden potilaspaikat olivat vähentyneet neljänneksellä (2 350 paikkaa vuonna 1990, 1 747 vuonna 1993). Samaten oli vähentynyt psykiatrien määrä: vuonna 1990 heitä oli 203, vuonna 1993 enää 164.

Tämä aleneva suuntaus johtuu etupäässä talousvaikeuksien heijastumisesta myös terveydenhuoltoon. Vain ensiavunluonteinen hoito taataan koko väestölle. Kaikki muut terveydenhuoltopalvelut ovat maksullisia, ja ne katetaan joko sairaskassoista tai potilaan omista varoista. Suuri osa alkoholipotilaista jää hakeutumatta hoitoon, koska heillä ei ole sen paremmin sairausvakuutusta kuin riittävästi omia varoja hoitokulujen maksamiseen.

#### **HUOLESTUTTAVA KEHITYS, VÄHÄISET VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

Tässä esitetyt tiedot alkoholiohjelmien kehityksestä ovat tietysti omiaan huolestuttamaan poliitikkoja, päätöksentekijöitä ja kaikkia niitä, joilla olisi mahdollisuus tehdä jotakin tilanteen korjaamiseksi. Alkoholiohjelmien on kuitenkin joukko piirteitä, jotka vaikeuttavat muutoksen aikaansaamista.

Alkoholijuomien suhteellinen hinta on alhainen. Alkoholijuomista kannettavan valmisteveron määrää ei ole kytketty päihdeongelmaisten hoidon ja kuntoutuksen taikka ongelmien ehkäisytyön kulujen kattamiseen. Ylipäänsä alkoholijuomien myynnin ja käytön kontrolli on vähäistä, poikkeuksena ainoastaan 18 ikävuoden osto-oikeusikäraja.

Myynnille ei ole minkäänlaisia aikarajoituksia, joten juomia on helposti saatavilla monin paikoin kellon ympäri, ellei paikallisilla säännöksillä ole määrätty toisin. Alkoholijuomien tuotannon, tukkukaupan ja ulkomaankaupan harjoittaminen vaatii valtion myöntämän lisenssin. Vähittäismyyntiluvat myönnetään kunnissa.

Radio- ja televisiolainsäädäntö kieltää alkoholijuomien radio- ja tv-mainonnan. Sen sijaan sanoma- ja aikakauslehdet ovat tulviltaan alkoholi- ja tupakkamainoksia.

Liikenteen valvonnassa poliisilla on melko hyvä alkometrivärustus. Veren alkoholipitoisuuden rangaistavuusraja on 0,5 promillea. Rattijuopumuksesta tuomitut vankeusrangaistukset jätetään usein panematta toimeen. Rattijuopumussakot ovat melko suuret.

Tällä hetkellä alkoholiohjelmien säätely perustuu vuoden 1994 alusta voimassa olevaan pääministerin määräykseen, jota täydennettiin kesällä 1994. Samaten vuonna 1994 asetettiin toukokuussa ministeriöiden välinen alkoholipolitiikkakomitea, jonka tehtävänä on laatia ehdotus uudeksi alkoholilainiksi. Ehdotusten on määrä seurata EU:n asettamia suuntaviivoja. On odotettavissa, että väkevydelletään yli 60-prosenttisten juomien myynti kielletään. Alkoholien myyntipisteiden sijoittelu koulujen ja sairaaloiden läheisyyteen aiotaan kieltää, samaten kuin alkoholin myynti suurten urheilutapahtumien yhteydessä.

Yksi pääpulmista alkoholiongelmiin ehkäisytyössä Virossa on tiedon puutteellisuus sekä sen levittämisen vaikeus. Markkinatalouden esiinmarssi vain lisää näitä vaikeuksia erityisesti tiedon saannin osalta. Alkoholilain valmistelutyön yhteydessä on määrä perustaa myös valtakunnallinen alkoholiohjelma koskeva tietojärjestelmä. Luotettava tiedonkeruu on välttämätön edellytys tilanteen seuraamiseksi, jatkotoimien suunnittelemiseksi ja rahoitusesitysten perustelemiseksi. Kattava tietopohja ja sen välittämiskanavat ovat myös keskeisiä, kun yritetään vaikuttaa yleiseen mielipiteeseen ja luoda perustaa alkoholiongelmiin ehkäisytyölle.

## KIRJALLISUUS

Alkoholitilastollinen vuosikirja 1993. Helsinki: Oy Alko Ab, 1994

Lagerspetz, Mikko: Alkoholit ja huumeet Virossa. Alkoholipolitiikka 58 (1993): 4, 277–281

Rannamäe, Andres & Kariis, Tarmo & Allikmets, Lembit & Jänes, Valdur & Allikmets, Erik: First draft report on drug demand reduction in Estonia. Tallinna: Viron sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, joulukuun 1994

Sarvanti, Tapani: Päihteiden käyttö naapurimaassa rajussa kasvussa. Sosiaaliturva 83 (1995): 5, 12–15

World Drink Trends 1993. Henley-on-Thames: NTC Publishing Company, 1994

Zvidriņš, Pēteris & Krūmiņš, Juris: Morbidity and mortality in Estonia, Latvia and Lithuania in the 1980's. Scandinavian Journal of Social Medicine 21 (1993): 3, 150–157.

## ENGLISH SUMMARY

**Tarmo Kariis: *Worrisome trend in alcohol consumption and alcohol-related harm in Estonia (Viron alkoholiolot muutuneet huolestuttavaan suuntaan)***

Compared with its Nordic neighbours, Estonia has a very different history of alcohol trade and alcohol control policies. The temperance movement was weak, and prohibition was never introduced. In the post-war Soviet era, alcohol consumption increased rapidly, partly because of immigration from elsewhere in the Soviet Union. Estimates on the level of actual alcohol consumption today are unreliable, as alcohol is sold through many different channels, both legal and illegal. According to different sources, almost half of all

alcohol is sold outside the official taxation system. Trends in alcohol-related harm in the 1990s indicate that alcohol consumption probably increased rapidly after the temporary decline that followed the Gorbachev alcohol reform. Using direct and indirect sources, experts have calculated that actual alcohol consumption today is in the range of 12 to 14 litres of 100 per cent alcohol per capita. This is more than the present level of alcohol consumption in France, for instance. The treatment resources for problem drinkers have been reduced, and political support for preventing alcohol-related problems is limited. The most immediate goal of preventive work is to establish a system for monitoring trends more reliably, and for distributing information to decision-makers and the public at large.

## KEY WORDS:

*Estonia, alcohol consumption, alcohol-related harm, prevention, treatment, social change, politics*